

Práticas educativas em ortopedia e traumatologia: análise dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família

Educational practices in orthopedics and traumatology: analysis of nurses of the Family Health Strategy

Prácticas educativas en ortopedia y traumatología: análisis de las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia

Gutemberg Santos de Sousa¹, Maria Goreth Silva Ferreira², Kátia Cristina Muradas Costa Monroe³

Resumo: **Introdução:** a prática educativa deve ser considerada uma ação que provoca ou sugere uma reação, promovendo uma maior participação dos sujeitos nos processos de tomadas de decisão. **Objetivo:** analisar as práticas educativas em ortopedia e traumatológica desenvolvidas por enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com Enfermeiros atuantes nas ESF do município de Altamira-Pa. Utilizou-se o questionário semiestruturado, permitindo o levantamento do perfil dos entrevistados bem como do seu conhecimento acerca do objeto de estudo. A análise dos

dados deu-se através de estatística descritiva simples. **Resultados:** 22% (n=2) dos Enfermeiros pós graduados são especialistas em saúde da família; é marcante a ausência de curso introdutório para as ESF, sendo que 11% da amostra afirmou ter recebido tal curso antes de ingressar no saúde da família; identificou-se que 45% dos entrevistados afirmam conhecer pouco sobre ortopedia e traumatologia e 67% afirmam não trabalhar tal temática por não se tratar de nenhum programa do Ministério da Saúde e por não considerarem existir relação entre ortopedia e traumatologia e os programas de saúde desenvolvidos pela unidade de saúde; apesar disso, 89% afirmam ser importante o desenvolvimento de práticas educativas focadas na ortopedia e traumatologia.

Descritores: Educação em Saúde; Ortopedia; Traumatologia; Enfermagem; Saúde da Família.

Abstract: **Introduction:** educational practice should be considered an action

¹ Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela PUC-Go; Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela UEPa; Mestre em Saúde na Amazônia pelo NMT/UFPA.

E-mail: gutenf@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem (EEAN/UFRRJ); Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Hospitalar da Universidade do Estado do Pará. Pará, Brasil. E-mail: mgotysf@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMG. Responsável Técnica pelo Serviço de Nefrologia do Hospital Regional Público da Transamazônica, Altamira-Pará/Brasil. E-mail: kmuradas@yahoo.com

that causes or suggests a reaction, promoting greater participation of people in decision-making processes.

Objective: To analyze the educational practices in orthopedics and traumatology developed by nurses working in family health strategy.

Method: a descriptive study with a quantitative approach, performed with active nurses in the FHS in the city of Altamira-Pa. We used the semi-structured questionnaire, allowing the profile of the lifting of the respondents as well as their knowledge of the subject matter. Data analysis was made through simple descriptive statistics.

Results: 22% (n = 2) of post graduates Nurses are health experts of the family; striking is the absence of introductory course for ESF, and 11% of the sample claimed to have received such a course before joining the family health; it was identified that 45% of respondents claim to know little about orthopedics and traumatology and 67% say they do not work this theme because it is not any program of the Ministry of Health and do not consider there is a relationship between orthopedics and traumatology and health programs developed the health unit; nevertheless, 89% say it is important to develop educational practices focused on orthopedics and traumatology.

Key words: Health Education; Orthopedic; Traumatology; Nursing; Family Health.

Resumen: Introducción: la práctica educativa se debe considerar una acción que hace o sugiere una reacción, promoviendo una mayor participación de las personas en los procesos de toma de decisiones. **Objetivo:** analizar las prácticas educativas en ortopedia y traumatología desarrollados por las enfermeras que trabajan en la estrategia de salud de la familia. **Método:** estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con las enfermeras que trabajan en el FHS en la ciudad de Altamira-Pa. Se utilizó el cuestionario semi-estructurado, permitiendo que el perfil de la elevación de los encuestados, así como su conocimiento de la materia. El análisis de datos se realizó a través de estadísticas descriptivas simples. **Resultados:** el 22% (n = 2) de la post graduados enfermeras son expertos en salud de la familia; Llama la atención la ausencia de curso de introducción para el FSE, y el 11% de la muestra afirmó haber recibido un curso de tales antes de unirse a la salud de la familia; se identificó que el 45% de los encuestados dicen saber poco acerca de la ortopedia y la traumatología y 67%

dicen que no trabajan este tema, ya que no hay ningún programa del Ministerio de Salud y no consideran que existe una relación entre la ortopedia y la traumatología y programas de salud desarrollado la unidad de salud; sin embargo, el 89% dice que es importante desarrollar prácticas educativas centradas en ortopedia y traumatología.

Descriptor: Educación para la Salud; Ortopedia; Traumatología; Enfermería; Health.

Introdução

O Ministério da Saúde, através da implantação das Equipes de Saúde da Família – ESF, estabeleceu uma linha de cuidado focada na promoção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade e não apenas no atendimento individual da doença. A educação em saúde deve ter lugar de destaque neste novo cenário e nova maneira de concepção de atenção primária. Portanto, o processo educativo realizado nas ESF, deve desenvolver a autonomia individual, atuando no intuito de gerar emponderamento e interação da comunidade com o serviço de saúde local⁽¹⁾.

A educação em saúde no contexto da implantação das políticas de saúde no Brasil consiste em um dos principais elementos da promoção da

saúde, sendo considerada como uma ferramenta de aproximação da família e comunidade com as ações e/ou serviços de saúde⁽²⁾.

A prática educativa deve ser considerada uma ação que provoca ou sugere uma reação, através de mudanças de hábitos, promovendo uma maior participação dos sujeitos nos processos de tomadas de decisão. Segundo este autor, as práticas educativas não exigem tempo e espaço definido, é algo muito dinâmico e que pode ocorrer e se estender em tempo e espaço elaborados por seus participantes, sem necessidade de definições pré-estabelecidas e de tempo programado⁽³⁾.

O diálogo enquanto objeto de ação da prática educativa deve ser visto como fio condutor da intenção de mudança. Através dele será possível estabelecer vínculos e análises necessárias sobre aquilo que é discutido, onde o sujeito é capaz de analisar a si próprio e formular problemas sobre si mesmo, alimentando um círculo de perguntas, respostas e descobertas que o leva ao processo de mudança e sensibilização de sua própria realidade e da realidade do mundo ao seu redor⁽⁴⁾.

As práticas educativas são derivadas da transformação ou reconstrução de saberes, repassados a um grupo que contribuirá com suas

experiências e vivências, fortalecendo as discussões e o aprendizado em grupo. Assim, torna-se uma ferramenta muito importante na assistência em saúde e para a elaboração de qualquer ação ou política de saúde e para a implementação de planos de cuidados relacionados a agravos diversos, inclusive no gerenciamento do autocuidado de usuários que requerem atenção domiciliar, como os pacientes ortopédicos por exemplo⁽⁴⁾.

O autocuidado e a educação em saúde possuem uma relação mútua, de dependência e convergência, através da compreensão do processo em questão, privilegiando os afetos, emoções, sentimentos e reações do sujeito em relação à doença ou patologia, a partir da realidade vivida e do emponderamento dos atores no delineamento do cuidado com a saúde em diversos ambientes assistenciais e em diversas situações ou especialidades, incluindo também o cuidado e a educação em saúde em ortopedia e traumatologia⁽⁵⁾.

A busca por produção científica relacionada à educação em saúde em ortopedia e traumatologia resultou em um pequeno número de publicações variadas sem direcionamentos específicos para o saúde da família ou para a atenção

domiciliar. Assim, este estudo pretende contribuir para nortear políticas de saúde e direcionar as ações educativas e de saúde que contemplem esta demanda em questão.

Assim, este estudo teve como objetivo principal analisar as práticas educativas em ortopedia e traumatológica desenvolvidas por enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família no município de Altamira-Pará.

Material e Método

Realizou-se uma pesquisa exploratória descritiva por se tratar de um estudo que possui como principal objetivo desenvolver, esclarecer ou modificar conceitos e ideias, proporcionando uma visão geral aproximada acerca de determinados fatos ou ocorrências⁽⁶⁾.

Tal pesquisa assumiu uma abordagem quantitativa, por entendermos que essa abordagem traz como vantagem primordial o poder de quantificar variáveis, traduzindo em números opiniões e informações que vão permitir elaborar uma classificação e análise capaz de retratar de maneira clara e objetiva uma determinada realidade⁽⁷⁾.

A pesquisa foi realizada na rede de atenção primária em saúde do

município de Altamira-Pa, especificamente nas Unidades de Saúde da Família, da zona urbana, durante o ano de 2014, em data e horário previamente agendado com a equipe e após reunião e esclarecimentos sobre a pesquisa com os sujeitos envolvidos.

Altamira é um município localizado na região sudoeste do estado do Pará, distante 754 km da capital Belém, com uma população estimada em 106.768 hab., fica localizado às margens da BR 230, também conhecida como rodovia Transamazônica, sendo esta a principal via de acesso terrestre ao município. É um município polo da chamada região Xingú, sendo referência para vários municípios adjacentes⁽⁸⁾.

O município de Altamira-Pa, possui quatorze (14) ESF cadastradas no Ministério da Saúde, de acordo com os dados do SCNES/DATASUS/Ministério da Saúde. A ESF é aquela composta por uma equipe multiprofissional que contenha minimamente médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os

profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal⁽⁹⁾.

Este estudo utilizou como sujeito os Enfermeiros que fazem parte das Estratégias de Saúde da Família, localizadas nas USF zona urbana de Altamira-Pa.

Como critério de inclusão, participaram da pesquisa, por vontade própria, todos os Enfermeiros ligados às ESF, da zona urbana, de Altamira-Pa, que desempenham função assistencial na USF. Foram excluídos da pesquisa, todos os Enfermeiros ligados à ESF, que desempenhavam apenas função administrativa ou gerencial, ou, que por algum motivo, não aceitaram participar da pesquisa, assinar o TCLE e/ou responder ao questionário proposto.

Assim, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta por nove (09) Enfermeiros, sendo que os demais não aceitaram participar da pesquisa, tendo seu direito de escolha resguardado.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, um questionário semiestruturado composto por perguntas abertas e fechadas por se adequar mais ao método e a abordagem de pesquisado estudo em questão. O questionário é uma técnica de

investigação social, contendo um conjunto de questões, que serão respondidas pelos sujeitos da pesquisa, com a finalidade de se evidenciar informações sobre conhecimentos, valores, interesses, expectativas, comportamento, entre outros, apresentando uma variedade muito grande de temas, de acordo com o problema de pesquisa apresentado e os objetivos que se pretende alcançar⁽⁶⁾.

Todas as informações obtidas através da aplicação do formulário foram registradas em um banco de dados, para posterior tratamento e análise, promovendo-se a avaliação de inconsistências e correções necessárias. A análise dos dados foi feita através de gráficos e tabelas, com análise estatística baseada em testes de porcentagem.

O projeto foi incluído na Plataforma Brasil para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do

Pará/Campus XII – Tapajós, tendo sido apreciado e aprovado através do parecer nº 618.309, de acordo com o observado na portaria 466/12 que estabelece critérios para o estudo em seres humanos.

Análise dos Dados

Inicialmente apresenta-se uma caracterização dos Enfermeiros das equipes de saúde da família do município de estudo para em seguida retratar o funcionamento das atividades de educação em saúde em um contexto geral, no saúde da família e especificadamente para as práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia. Acredita-se que a apresentação dos dados nesta sequência, favorece didaticamente o leitor no contexto da compreensão e análise do objeto de estudo.

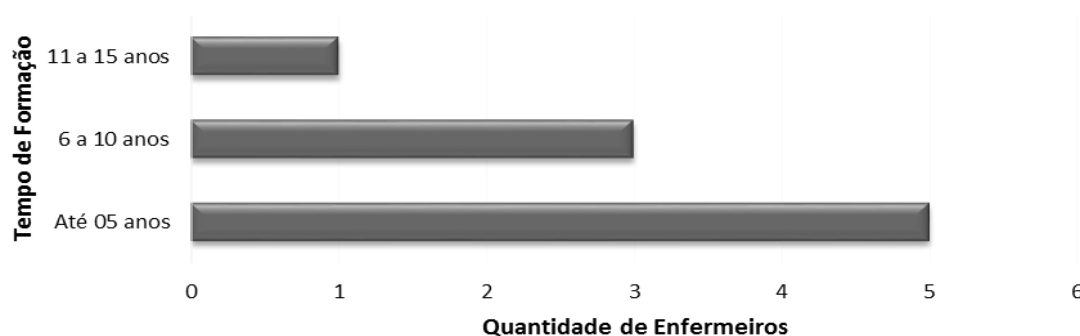


Figura 1. Número de Enfermeiros Atuantes no Saúde da Família por Tempo de Formação em Nível Superior.

Fonte: Entrevista com os Enfermeiros das ESF de Altamira-Pa.

Na figura 1 apresenta-se os dados referente ao tempo de conclusão do curso de graduação em Enfermagem, dos profissionais atuantes nas ESF de Altamira-Pa. Percebe-se que a maioria dos depoentes possuem até 05 anos de formação em nível superior, n= 05 (56%), seguido daqueles que tem entre 6 e 10 anos de formação, n= 03 (33%), logo após os que possuem mais de 10 anos de formação n= 01 (11%). Os dados demonstram uma parcela de profissionais com pouco tempo de formação, sendo expressivo o número de Enfermeiros que possuem até 5 anos de conclusão do curso de graduação.

Através do comparativo entre o tempo total de serviço no saúde da família e na ESF atual identificou-se um maior quantitativo de profissionais no grupo que possuem entre 1 e 4 anos de atuação, com n= 5 (56%) para o tempo de serviço na ESF atual e n= 6 (67%) para o tempo de serviço total na ESF, ficando evidente a expressiva presença de profissionais no saúde da família

com pouco tempo de atuação nessa estratégia de saúde pública. Na sequência tem-se os grupos de profissionais que possuem menos de 01 ano de atuação em ambas as modalidades analisadas, com n= 02 (22%) para o tempo de serviço na ESF atual e n= 01 (11%) para o tempo de serviço total na ESF. Observa-se que o quantitativo de profissionais nos grupos de 5 a 9 anos e acima de 10 anos apresentaram valores iguais, tendo n= 01 (11%) tanto para o tempo de serviço na ESF atual quanto para o tempo de serviço total na ESF.

Quanto à empregabilidade do saúde da família, observa-se que 55% dos Enfermeiros entrevistados obtiveram na ESF de Altamira-Pa o seu primeiro emprego, enquanto 45% da amostra tiveram outras experiências de empregos em diversas áreas além do saúde da família.



Figura 2. Comparação da rotatividade profissional dentro do saúde da família.

Fonte: Entrevista com os Enfermeiros das ESF de Altamira-Pa

A figura 02 representa a rotatividade profissional na estratégia saúde da família, a partir da análise de dados obtidos nas entrevistas, sobre o tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família e o tempo de atuação na ESF atual. Observa-se neste dado

que 67% da amostra estudada sempre trabalhou com esse programa ou não apresentou rotatividade na Estratégia de Saúde da Família desde a sua contratação e 33% da amostra tem variado suas atividades em outras áreas.



Figura 3. Proporção de Enfermeiros do saúde da família que possuem curso de especialização.

Fonte: Entrevista com os Enfermeiros das ESF de Altamira-Pa

Na figura 03, analisou-se a distribuição dos profissionais quanto a qualificação profissional. Na amostra estudada observamos que a maioria dos Enfermeiros entrevistados possuem curso de especialização, representando 55% da amostra, enquanto 45% não possuem nenhum curso de

especialização. Um dado importante pois demonstra a dimensão dos profissionais que, por algum motivo não analisado, ainda não cursaram nenhuma especialização dentro das grandes áreas dos saberes profissionais.

A partir de uma análise comparativa entre os Enfermeiros

especialistas, os que tem mais de uma especialização e os que são especialistas em saúde da família observou-se que dentre os Enfermeiros que possuem curso de especialização (n=5), a maior parte possuem mais de uma especialização (n=3) e destes, 02 (dois) são especialista em Saúde da Família.

Quanto a participação dos profissionais no curso introdutório antes de ingressar para atuar na Estratégia de Saúde da Família, identificou-se que 89% dos entrevistados não participaram de tal curso introdutório, enquanto que

11% da amostra participaram do curso introdutório. Dos profissionais que participaram do curso introdutório, 100% afirmam ter recebido tal curso através da Secretaria de Estado de Saúde do Pará - SESPA.

A proporção de ESF vinculadas ao PSE foi igual a 100%, o que significa dizer que todas essas ESF utilizam a escola como ambiente para desenvolvimento de práticas de educação em saúde, de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.

Quadro 1. Método de Escolha do Tema Abordado nas Atividades Educativas

Opções	Frequência das Respostas	Proporção (%)
Existe uma agenda pré-definida pela Secretaria Municipal de Saúde com os temas que devem ser abordados nas atividades educativas	06	67
O temas são escolhidos em reuniões com a equipe de trabalho;	3	33
Os temas são escolhidos através de levantamento das sugestões dos usuários e comunidades;	1	11
Os temas são escolhidos de acordo com os principais problemas de saúde da comunidade, demonstrados através de indicadores epidemiológicos que são colhidos e avaliados periodicamente na comunidade;	8	89
Outros	-	-

Fonte: Entrevista com os Enfermeiros das ESF de Altamira-Pa

O quadro 01 destaca o método de escolha dos temas abordados nas

atividades educativas bem como a frequência das respostas obtidas.

Segundo os informantes da pesquisa, na maioria das vezes, os temas abordados nas atividades educativas são escolhidos de acordo com os principais problemas de saúde da comunidade, demonstrados através de indicadores epidemiológicos que são colhidos e avaliados periodicamente na comunidade, com 89% de frequência de resposta; 67% dos entrevistados também afirmaram existir

uma agenda pré-definida pela Secretaria Municipal de Saúde com os temas que devem ser abordados nas atividades educativas; 33% dos entrevistados afirmaram escolher tais temas a partir de reuniões com a equipe de trabalho; 11% da amostra afirmaram usar as sugestões dos usuários e da comunidade onde a equipe de saúde está inserida, para a escolha desses temas.

Tabela 1. Espaços utilizados para o desenvolvimento de atividades educativas.

Espaços Utilizados	Frequência das Resposta	Frequência Relativa (%)
Unidades de Saúde da Família	09	100
Escolas	09	100
Igrejas	03	33
Associação de Moradores	03	33
Grupo de Mulheres	05	56
Outros	-	-

Fonte: Entrevista com os Enfermeiros das ESF de Altamira-Pa

Na tabela 01 descreve-se os espaços utilizados com maior frequência para o desenvolvimento de atividades educativas, bem como a proporção das respostas equivalentes à frequência obtida. Identificou-se que 100% dos entrevistados utilizam como locais para desenvolvimento de atividades educativas as unidades de

saúde da família e a escolas existentes na área de abrangência, sendo frequente também o desenvolvimento dessas atividades em grupo de mulheres existentes nas áreas adscritas para 56% dos Enfermeiros participantes da pesquisa. As igrejas e associações de moradores também são utilizadas por 33% dos depoentes.

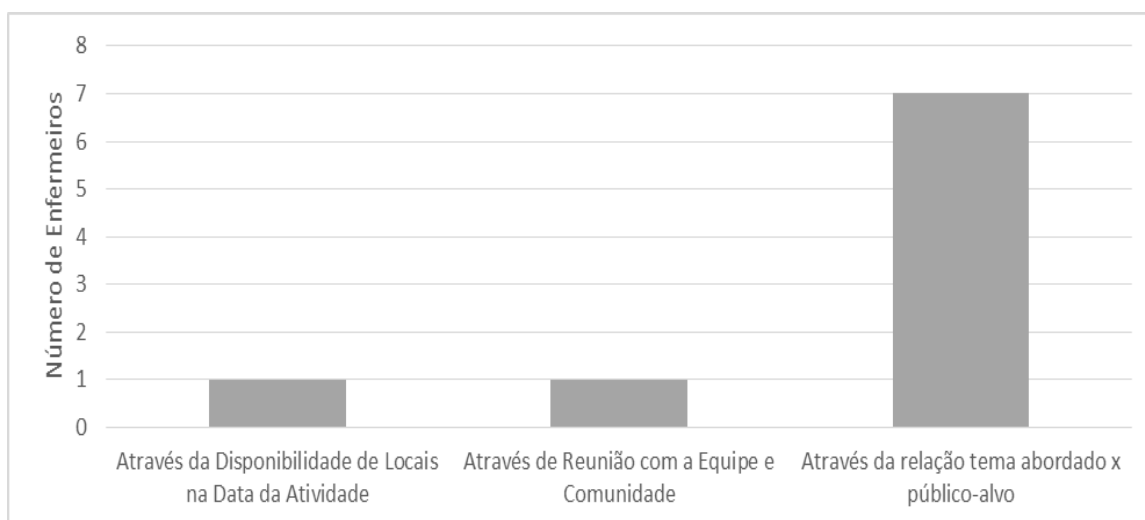


Figura 5. Processo de escolha dos locais para realização das atividades educativas.

Fonte: Entrevista com os Enfermeiros das ESF de Altamira-Pa

A figura 05 demonstra como se dá o processo de escolha dos locais onde serão desenvolvidas as atividades educativas pelas ESF. A maioria dos Enfermeiros, n= 07 (78%), selecionam o local estabelecendo uma relação entre o tema a ser abordado e a presença do público alvo, deslocando a equipe e

direcionando as ações até o local onde esse público se encontra. Um total de 11% (n=01), escolhem o local através de reunião com a equipe e comunidade ou através da disponibilidade desses locais de acordo com a data prevista para realização da atividade.

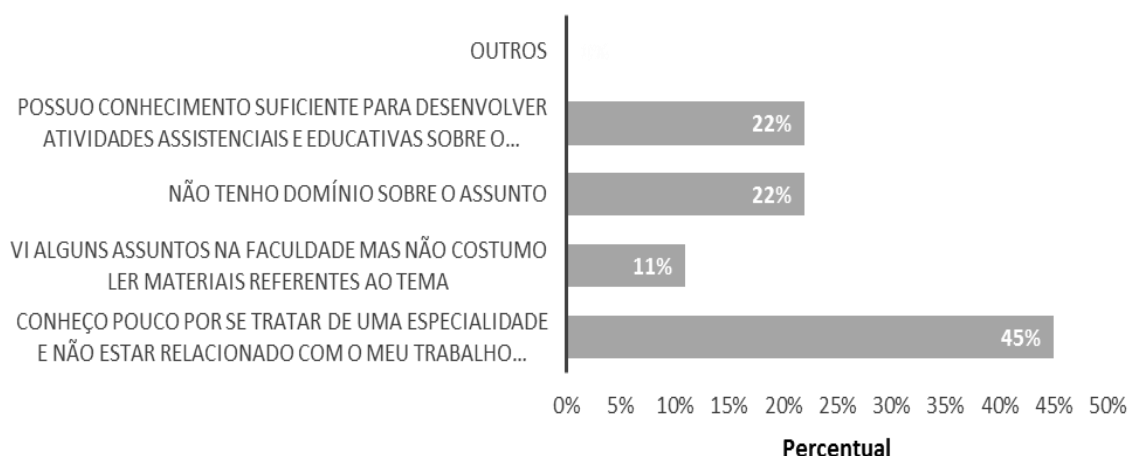


Figura 06. Proporção do nível de conhecimento dos Enfermeiros do saúde da família em relação à Ortopedia e Traumatologia.

Fonte: Entrevista com os Enfermeiros das ESF de Altamira-Pa

O nível de conhecimento dos Enfermeiros da ESF em relação à ortopedia e traumatologia é demonstrado na figura 06. Na análise desses dados observou-se que 45% dos entrevistados afirmam conhecer pouco sobre esta temática por se tratar de um especialidade e não estar ligado ao seu trabalho atual no saúde da família; 22%

dos entrevistados afirmaram, respectivamente, possuir conhecimentos suficientes para desenvolvimento de práticas educativas e de cuidados sobre o assunto ou não ter domínio sobre tal assunto; 11% afirmaram ter visto algo sobre o assunto na faculdade mas não possuir o costume de realizar leituras referentes ao tema.



Figura 7. Desenvolvimento de práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia nas Equipes de Saúde de Família

Fonte: Entrevista com os Enfermeiros das ESF de Altamira-Pa

A figura 07 retrata o desenvolvimento de práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia nas ESF de Altamira-Pa. Ao questionarmos sobre o desenvolvimento de tais práticas educativas, cada Enfermeiro pode escolher, dentre as alternativas, a que melhor retratava a situação em seu ambiente de trabalho, sendo que 67% dos entrevistados afirmaram não

trabalhar tal temática por não se tratar de um dos programas de saúde pública definidos pelo Ministério da Saúde; 22% afirmaram realizar atividades sobre o tema com pouca regularidade devido à grande demanda de serviços existentes na ESF; 11% dos entrevistados, descreveram como trabalham essas práticas educativas, conforme demonstra

a transcrição do discurso e o gráfico abaixo:

(E3) São realizadas orientações aos pacientes em sala de curativo e em visitas domiciliares, prevenindo acidentes domésticos principalmente com crianças e idosos;

A opinião dos Enfermeiros referente à existência de relação entre práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia e alguns dos programas de saúde pública desenvolvidos pela unidade de saúde foi analisada,

identificando que somente 01 entrevistado afirmou existir tal relação (11%); 04 (44%) entrevistados afirmaram não existir nenhuma relação e 04 depoentes (44%) não responderam tal questão. Tendo como base somente as respostas válidas, considerado como inválido as respostas em branco, segundo a opinião da maioria dos Enfermeiros que participaram do estudo, não existe relação nenhuma entre tais práticas educativas e outras atividades rotineiras dos programas de saúde do Ministério da Saúde.

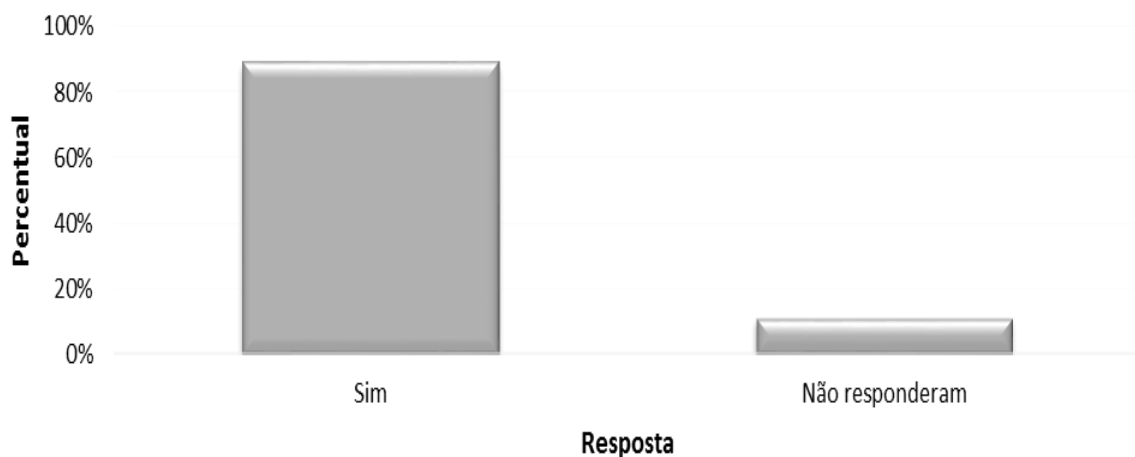


Figura 08. Proporção de Enfermeiros que julgaram importante o desenvolvimento de práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia nas Equipes de Saúde da Família.

Fonte: Entrevista com os Enfermeiros das ESF de Altamira-Pa

A figura 08 refere-se a importância do desenvolvimento de práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia nas ESF. Embora a grande maioria dos entrevistados não percebam relação nenhuma entre as

práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia com as demais atividades das USF, conforme visto nas análises anteriores, 89% dos depoentes afirmam ser importante o desenvolvimento dessas práticas

focadas na Ortopedia e Traumatologia, dentro das atividades das Equipes de Saúde da Família e 11% não responderam.

Discussão

Quanto ao tempo de formação e tempo de serviço na estratégia de saúde da família, de acordo com os dados analisados, a maioria dos depoentes possuem até 05 anos de formação em nível superior, n= 05 (56%), resultado semelhante foi encontrado em outro estudo onde o autor mediu o nível de conhecimento dos Enfermeiros do saúde da família sobre avaliação de ferida oncológica, com uma amostra bastante parecida e composta somente por Enfermeiros que atuam no saúde da família, identificou-se que a grande maioria dos profissionais possuíam menos de 05 anos de formação em nível superior, estando na faixa etária de 21 a 30 anos, com predominância do sexo feminino⁽¹⁰⁾.

Nesse estudo, não utilizamos como variável a idade e o sexo em decorrência do risco existente para quebra do sigilo de anonimato dos participantes, tendo em vista as características bem heterogêneas da amostra estudada. Porém, quando analisamos o tempo de formação dos

participantes da pesquisa, que também possuiu uma amostra composta exclusivamente por Enfermeiros do saúde da família, identificamos que a maioria dos depoentes, representando 56% da amostra, possuía também até 05 anos de formação em nível superior, sendo o dado semelhante ao encontrado no trabalho citado anteriormente.

Essas características que apontam para um número de profissionais jovens e com pouco tempo de formação podem contribuir para a consolidação dessa estratégia de saúde, tendo em vista as possibilidades de mudança apontadas pelas novas Diretrizes Curriculares e pelo processo de reorientação da formação profissional⁽¹¹⁾.

Quanto à rotatividade no ambiente de trabalho, identificamos não existir rotatividade significativa entre os Enfermeiros do saúde da família que participaram do estudo, através da análise do tempo de serviço no saúde da família e do tempo de serviço da equipe atual, mesmo tendo a grande maioria dos entrevistados de 01 a 04 anos de atuação nessa estratégia de saúde. O fato de não existir rotatividade profissional dentro das estratégias de saúde da família estudadas sinaliza para uma possível hipótese de fixação do profissional na ESF. Em um estudo

sobre a rotatividade profissional de médicos e enfermeiros, identificou-se uma alta taxa de rotatividade ao longo dos anos estudados, diferindo dos dados encontrados em nosso projeto. O autor ressalta ainda a necessidade de mudanças de vínculos trabalhistas, condições de trabalho e educação continuada desses profissionais a fim de promover a fixação destes nas equipes de saúde da família⁽¹²⁾.

A rotatividade profissional no saúde da família é uma variável importante em qualquer análise de atividade setorial ou prática educativa devido ao estreitamento das relações estabelecidas entre o serviço de saúde e a comunidade de origem quando os profissionais de saúde permanecem por longos períodos atuando na mesma ESF, permitindo o conhecimento do perfil epidemiológico e de particularidades que possam interferir no planejamento em saúde naquela área.

Foi identificado também a existência de profissionais atuando a mais de 10 anos na mesma equipe de saúde da família. Este fato chamou a atenção durante a análise em decorrência da oportunidade de criação de vínculos com a equipe de trabalho e com a comunidade, quando existe uma relação contínua de trabalho no mesmo local, sem rotatividade ou rodízios

periódicos, uma vez que esta estratégia de saúde é relativamente nova, principalmente no estado do Pará.

A Estratégia de Saúde da Família surgiu no Brasil em 1994, mas somente em 2006, com a emissão da Portaria MS Nº 648, de 28 de Março de 2006, ficou estabelecido que o PSF seria a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a atenção básica, através da instituição de fundamentos possibilitassem o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários⁽¹³⁾.

Na análise da frequência dos profissionais que possuíam curso de especialização, o fato da maioria dos entrevistados possuírem tal curso demonstra a preocupação profissional com a continuidade do processo de formação. Percebeu-se também que a maioria dos Enfermeiros especialistas, possuem mais de uma especialização em diferentes áreas de conhecimento, sendo que menos da metade desses profissionais são especialistas em saúde da família ou áreas ligadas à atenção primária em saúde (n=2).

Em um estudo de caracterização das equipes de saúde da família e de seu processo de trabalho, identificou-se que quanto à especialização, no caso dos profissionais de nível superior (enfermeiro, médico, dentista e nutricionista), as principais áreas de atuação mencionadas foram, em ordem decrescente, Saúde Coletiva, Saúde Pública e Administração Hospitalar, demonstrando a busca dos trabalhadores pelo aperfeiçoamento da prática profissional em áreas do conhecimento importantes para a implementação e a consolidação da proposta da ESF, não coincidindo com as informações encontradas nesta pesquisa, onde a maior parte dos entrevistados (enfermeiros), que são especialistas, são especialistas em outras áreas do conhecimento que não são diretamente ligadas ao desempenho profissional na estratégia de saúde da família⁽¹¹⁾.

No que se refere à participação no curso introdutório para ingresso no saúde da família, foi identificado que apenas 11% dos entrevistados (n=1) receberam tal curso antes de iniciar suas atividades profissionais nesta estratégia de saúde, demonstrando a existência de uma fragilidade na consolidação do processo de educação permanente das equipes de saúde da família.

A nova política nacional de atenção básica reitera os mecanismos necessários para o desenvolvimento do processo de formação e educação permanente para as equipes de saúde da família, já descritos anteriormente na portaria da PNAB de 2006. Assim, observa-se claramente que é uma responsabilidade conjunta de estados e municípios a oferta e aquisição de instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem esse processo de formação, garantindo a educação permanente através de processos de vinculação de conhecimentos e novas práticas bem sucedidas de formação para a equipe, respeitando as singularidades de atuação e localização de cada equipe de trabalho gerando melhor sintonia de trabalho, melhor repercussão das ações e serviços e maior efetividade da estratégia proposta⁽¹⁴⁾.

O curso introdutório como requisito ao ingresso no saúde da família tem como objetivo introduzir as equipes de Saúde da Família no serviço, visando instrumentalizar os profissionais com conteúdos essenciais para o início do trabalho nessa estratégia, através de temáticas sugeridas de acordo com o processo de trabalho que deve ser desenvolvido pela equipe. O curso é bem flexível, não

devendo se prender somente à temática sugerida, sendo realizados preferencialmente no município para que todos os membros da equipe possam participar, devendo ocorrer paralelamente à implantação de novas equipes de saúde da família⁽¹⁵⁾.

Vale ressaltar que a SESPA foi a instituição executora de tal curso, no único momento de sua ocorrência. O que se vê frequentemente hoje, são a participação de universidades e escolas técnicas do SUS ofertando tais cursos, mediante convênio ou contrato com o município solicitante. A realização de tal curso está diretamente ligada ao bom desenvolvimento das ações das equipes de saúde da família, sendo de extrema importância neste processo de trabalho.

No que se refere à participação no PSE, onde identificou-se 100% das equipes de saúde da família vinculadas a este programa, demonstrando a inserção de um novo espaço para o desenvolvimento de práticas educativas, reconhecendo o espaço escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde.

O Ministério da Saúde entende que a escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Possui um

diferencial das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes, constituídos ao longo de várias práticas, por experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos⁽¹⁶⁾.

Quanto a escolha dos temas educativos pelas ESF, não existe uma maneira padronizada para tal processo. O importante é que a temática abordada surta o efeito esperado, mesmo que a longo prazo. Neste trabalho, percebemos que a maioria das equipes trabalham com uma agenda pré-definida pela secretaria municipal de saúde, constando as principais temas a serem abordados, o que se acredita acontecer em decorrência das numerosas datas temáticas definidas pelo ministério da saúde.

A escolha dos temas de acordo com os principais problemas de saúde da comunidade, demonstrados através de indicadores epidemiológicos que são colhidos e avaliados periodicamente na comunidade (item escolhido com maior frequência pelos depoentes), demonstra uma preocupação em redirecionar as atividades educativas de acordo com a sua necessidade real, dando enfoque a

situações cotidianas e de vivência da comunidade. A escolha do tema reflete a mudança de paradigma em relação às práticas de saúde, antes fragmentadas e curativas e, atualmente, vistas numa concepção de assistência integral e inseridas no contexto da promoção à saúde⁽¹⁷⁾.

A menor frequência de respostas para a alternativa em que os temas são escolhidos através de levantamento das sugestões dos usuários e comunidade, demonstram a pouca participação popular nos processos democráticos e de escolha dentro da organização do processo de trabalho da equipe de saúde da família. A política nacional de promoção da saúde enfoca que é necessário uma constante melhoria dos serviços prestados, garantindo os princípios do SUS, superando a cultura administrativa fragmentada e desfocada dos interesses e das necessidades da sociedade, incentivando e reconhecendo a importância da participação popular nos processos de gestão do cuidado e da promoção e da saúde, tendo o indivíduo e a comunidade como sujeitos do processo de sensibilização e adesão das propostas de ações e serviços que impactem diretamente na qualidade de vida das pessoas⁽¹⁸⁾.

A escolha dos locais para o desenvolvimento de atividades de

educação em saúde e a forma de como se dá essa escolha também seguem a mesma linha de raciocínio da escolha da temática, relacionando público alvo, acessibilidade e temática a ser abordada. Essa interação é de extrema importância para o bom desenvolvimento da ação educativa, triangulando passos a fim de que se ofereça uma atividade proposta de acordo com as peculiaridades de cada público, para uma melhor participação e construção dos espaços coletivos de debate das práticas educativas.

Ao se medir o nível de conhecimentos dos Enfermeiros do saúde da família sobre Ortopedia e Traumatologia, nos deparamos com um resultado um pouco alarmante, onde a maioria dos entrevistados afirmam conhecer pouco sobre o tema por se tratar de uma especialidade e não estar vinculado à atenção básica (45%) ou não terem nenhum domínio sobre o assunto (22%) e não fazerem leitura sobre o assunto embora tenham visto algo sobre essa temática na faculdade (11%), demonstrando que somente 22% dos participantes afirmam possuir conhecimentos suficientes para desenvolver atividades assistenciais e educativas sobre a temática. Esses dados retratam uma realidade preocupante quando se trabalha práticas

educativas no âmbito da promoção da saúde, com todas as equipes de saúde da família participando do PSE e com um aumento constante dos traumas ortopédicos e acidentes de trânsito em todo o país e, principalmente em municípios em crescimento populacional.

Não relacionar a Ortopedia e Traumatologia à atenção básica é excluir grupos como: crianças e adolescentes vulneráveis a acidentes domésticos e de trânsito; adultos em recuperação domiciliar pós-trauma ortopédico que permanecerão por um longo período de tempo em tratamento; idosos vulneráveis à quedas da própria altura e outros tipos de acidentes; pessoas com queixas e sintomatologia de lombalgia e tendinite entre outros.

Os princípios de equidade e integralidade associados com o que preconiza a PNAB e PNPS não nos permite segregar grupos dentro do saúde da família. A equipe deve estar preparada para atender todas as demandas existentes que requeira cuidados ou orientações preventivas.

Em uma pesquisa semelhante em que se abordava o conhecimento sobre a especialidade de oncologia, identificou-se que a maioria dos entrevistados afirmaram não ter estudado tais conteúdos durante a formação

acadêmica. Fato este que demonstra a necessidade de se incluir assuntos básicos inerentes às chamadas especialidades em saúde, a fim de que o profissional, ao sair da academia, se sinta preparado a atuar de maneira primária nesses cuidados, principalmente no saúde da família, que recebe uma grande demanda desses pacientes para recuperação domiciliar e acompanhamento pela ESF local⁽¹⁰⁾.

É forte a percepção, entre os Enfermeiros entrevistados, sobre a ausência de relação entre as práticas educativas em Ortopedia e Traumatologia e os demais programas de saúde trabalhados na unidade de saúde de família. Somente 01 dos entrevistados afirmou desenvolver algumas ações focadas nestas práticas, durante visitas domiciliares e durante a realização de curativos a pacientes vítimas de trauma ortopédico ou pós-operatório de Ortopedia.

Quando se questiona sobre a importância de tais atividades dentro do saúde da família, ocorre o inverso, a maioria dos depoentes afirmam ser importante a implantação ou implementação de tais ações, demonstrando plena consciência que tal fato implicará diretamente na melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas.

O processo de criação das Equipes de Saúde da Família foi pensado na lógica da reorientação da atenção primária em saúde de modo a atender os princípios de universalidade, equidade e integralidade. As Políticas Nacionais da Atenção Básica e de Promoção da Saúde servem de eixo norteador para a implantação e implementação de serviços pensados nessa lógica de assistência.

A atenção primária em saúde como ordenadora do processo de assistência em saúde, deve garantir a referência e contra-referência de casos dentro de sua área de atuação, permitindo o acesso ao serviço a todos os usuários que dele necessite.

O programas de saúde criados pelo Ministério da Saúde não podem ser vistos como fator limitante dentro do processo de saúde da população haja visto que tais programas foram criados com a finalidade de se organizar determinados grupos de atuação para um melhor direcionamento da assistência pela equipe de saúde. Assim, tudo aquilo que não foi contemplado por um programa específico, deve fazer parte do trabalho da equipe de saúde, de uma maneira organizacional atenda às necessidades do respectivo público-alvo, numa visão ampliada de prevenção e promoção da saúde,

conforme determinam as portarias do Ministério da Saúde.

A educação em saúde como eixo integrante das ações das equipes de saúde perpassam por diversos temas que vão além das famosas caixinhas de programas de saúde. O acesso a informação e a orientação em saúde deve chegar a todo usuário que dela necessite.

A educação permanente das equipes de saúde da família é de extrema importância para a atualização da equipe a diversas temáticas e nova ferramentas e tecnologias para a assistência em saúde. Deve ser compromisso do estado (união, estados e municípios) a garantia de processos de gestão, formação e educação para o serviço que contemple todos os membros das equipes de saúde da família, de acordo com o grau de formação específica.

O desenvolvimento de práticas educativas em diversas áreas temáticas permite o acesso da comunidade à informações imprescindíveis para a implementação da gestão da autonomia e do cuidado, principalmente domiciliar. No campo da Ortopedia e Traumatologia, em virtude dos aumentos constantes de acidentes de trânsito e do envelhecimento da população brasileira, enquanto fatores

desencadeantes dos riscos para trauma ortopédicos, o desenvolvimento de uma prática educativa de qualidade e que aborde a necessidade da prevenção desses agravos e do cuidado necessário à recuperação dos pacientes acometidos por fraturas ou outros problemas ortopédicos, deve ser visto como uma rotina obrigatória e necessária pela equipe de saúde da família, não se limitando apenas a doenças crônicas degenerativas e não degenerativas.

Conclusão

Observou-se, a partir dos dados obtidos e analisados, que os Enfermeiros atuantes nas ESF de Altamira-Pará pouco sabem e pouco fazem sobre as práticas educativas em ortopedia e traumatologia, mesmo afirmando acharem importante o desenvolvimento de tais ações nas rotinas educativas das unidades de saúde.

Os Enfermeiros das ESF de Altamira-Pará, em sua maioria, possuem pouco tempo de formação, pouca experiência no saúde da família, não possuem curso introdutório sobre tal estratégia de saúde e possuem baixo grau de especialização.

Através dos dados obtidos em Altamira-Pa, observamos a necessidade de se realizar novos estudos ampliados

que envolvam os demais membros da equipe, a equipe gestora e os usuários de modo a triangular a avaliação dessas práticas educativas e se obter novos resultados que possam mostrar um retrato mais ampliado da realidade local e de outras realidades a fim de que, de posse desses dados, possamos redirecionar as políticas públicas de saúde em ortopedia e traumatologia a nível de atenção primária em saúde.

Referências

1. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. Rev Esc Anna Nery [periódico na Internet]. 2011[citado em 29 Set. 2013]; out-dez; 15 (4):701-709. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a07v15n4.pdf>.
2. Oliveira RL, Santos MEA. (2011). Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. Rev Enfermagem Integrada, Ipatinga: Unileste-MG [periódico na Internet] 2011 [citado em 20 Jun. 2013]; V.4 – N.2 – Nov./Dez. Disponível em [http://www.unilesteng.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/05-EDUCACAO-EM-SAUDE-NA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-CONHECIMENTOS-E-PRATICAS-DO-ENFERMEIRO\(OLIVEIRA;SANTOS\).pdf](http://www.unilesteng.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/05-EDUCACAO-EM-SAUDE-NA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-CONHECIMENTOS-E-PRATICAS-DO-ENFERMEIRO(OLIVEIRA;SANTOS).pdf).
3. Carvalho PMG. Práticas educativas em saúde: ações dos enfermeiros na estratégia saúde da família. Dissertação (Mestrado). UFPI, Teresina. 2009 [citado em 13 Jun. 2013]. Disponível em [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20\(Segura\).pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20(Segura).pdf).

4. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 36ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.
5. Carvalho, ACS, Lacerda, AC. A enfermagem atuando na educação de pacientes e familiares: uma visão ampliada. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [periódico da internet] 2010 [citado em 31 Mai. 2016]; ISSN 2175-5361. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/1007.
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2007.
7. Kauark F, Manhães FC, Medeiros CH. Metodologia da pesquisa: guia prático. Itabuna-Ba: Via Litterarum, 2010.
8. Ibge. Cidades. Altamira. Pará. Informações Completas. 2014 [citado em 10/09/2014]. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150060&search=para|altamira|infograficos:-informacoes-completas>.
9. Brasil MS. Consultas equipes. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2013 [citado em 15 Ago. 2013]. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes.asp.
10. Azevedo IC, Roberta KSC, Cristyanne SMH, Marina GS, Gilson VT. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre avaliação e tratamento de feridas oncológicas. Revista Brasileira de Cancerologia [periódico na Internet], 2014 [Citado em 06/09/2014] 60(2): 119-127. Disponível em https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#.
11. Marqui ABT, Alice CJ, Darielle GR, Isabel CSC, Neidiane R, Tami Z. Caracterização das equipes de saúde da família e de seu processo de trabalho. Rev Esc Enferm USP, [periódico na Internet] 2010 [citado em 07 Set. 2014.]; 44(4):956-61. Disponível em https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#.
12. Medeiros CRG, Alvaro GWJ, Glademir S, Ioná C, Lúcia APJ, Olinda MFLS. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, [periódico na Internet] 2010 [citado em 21 Mar. 2015]; v. 15, supl. 1, June. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700064&lng=en&nrm=iso.
13. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem, [periódico na Internet] 2005 [citado em 13 Dez. 2014], novembro-dezembro; 13(6):1027-34. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>.
14. Brasil MS. Portaria nº 2488 de 21/10/2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011 [citado em 30 Mai. 2013]. Disponível em http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/ESB/Portaria_n_2488_21_10_11.pdf.
15. Farah BF, Pierantoni CR. A utilização da metodologia da Problematização no curso introdutório para saúde da família do pólo de capacitação da UFJF. Revista APS, [periódico na Internet] 2003 [citado em 06 Set. de 2014]. v.6, n.2, p.108-119, jul./dez. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Pesquisa1.pdf>.
16. Brasil MS. Saúde na escola. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
17. Leonello VM, L'abbate S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de

graduação em pedagogia. Interface
(Botucatu),2006, vol.10, n.19, pp. 149-166.
ISSN 1807-5762.

- 18.** Brasil MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Participação dos autores

Gutembergue Santos de Sousa: atuou na concepção do projeto; coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo;

Kátia Cristina Muradas da Costa Monroe: atuou na co-orientação do projeto; revisão crítica do conteúdo intelectual; aprovação da versão a ser publicada;

Maria Goreth Silva Ferreira: atuou na orientação do projeto; revisão crítica do conteúdo intelectual; aprovação da versão a ser publicada;

Recebido: 12.04.2016

Revisado: 01.06.2016

Aprovado: 30.06.2016